

Proyecto para Redeterminación de Medicaid en Illinois (IMRP)

Preguntas Frecuentes (FAQs)

Junio 2014

We have operators who speak Spanish, and free interpreter services for other languages. All calls to IMRP are free.

Tenemos personal que habla español y servicio de intérpretes gratis para otros idiomas. Todas las llamadas telefónicas en IMRP son gratis.

1. ¿Qué es una redeterminación?

La redeterminación es una revisión de la elegibilidad para Medicaid, All Kids, beneficios de SNAP (estampillas de alimentos) o asistencia de dinero. La elegibilidad para Medicaid y All Kids debe revisarse por lo menos una vez al año. El estado debe determinar si el cliente cumple con el reglamento y continúa siendo elegible para recibir beneficios. Por ejemplo, para calificar para Medicaid la persona debe ser residente de Illinois y debe tener ingresos menores que el estándar permitido por la ley de Illinois.

Algunas veces hay otro reglamento que debe revisarse. Los clientes serán notificados si aplica otro reglamento a su elegibilidad.

2. ¿Qué es el Proyecto para Redeterminación de Medicaid en Illinois?

Por medio del Proyecto para Redeterminación de Medicaid en Illinois o Proyecto Redeterminación en Illinois, el estado determina si los clientes continúan siendo elegibles para Medicaid o All Kids. El proyecto también se llama IMRP.

IMRP maneja las redeterminaciones o revisiones para los clientes que reciben Medicaid o All Kids. IMRP *usualmente no maneja* las redeterminaciones de los clientes que reciben beneficios de SNAP (estampillas de alimentos) o asistencia de dinero junto con Medicaid o All Kids. Los Centros de Recursos Para Familias y Comunidad (FCRC) del Departamento of Servicios Humanos (DHS) manejan todas las redeterminaciones o revisiones para todos los clientes que reciben SNAP o asistencia de dinero junto con beneficios médicos. Los Centros de Recursos Para Familias y Comunidad del DHS también se llaman oficinas locales del DHS.

Usted puede recibir una carta de IMRP en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Un niño cumple 19 años de edad y ya no califica para All Kids pero puede ser elegible bajo otro grupo;
- El niño menor en la familia cumple 18 años de edad y los padres ya no son elegibles bajo los Planes de Salud Para las Familias pero pueden ser elegible bajo otros grupos de Medicaid o All Kids;
- Un adulto comienza a recibir Medicare y puede ser elegible bajo otro grupo;
- Un adulto cumple 65 de edad y puede ser elegible bajo otro grupo;
- Un niño que vivía en un hogar sustituto pagado por el estado (foster child) cumple 26 años de edad y puede ser elegible bajo otro grupo;
- Un refugiado puede ser elegible bajo otro grupo.

Si usted sigue las instrucciones de la carta, IMRP puede asegurarse que continúe recibiendo cobertura médica siempre y cuando usted continúe siendo elegible.

3. *Estoy inscrito en CountyCare. ¿Tengo que completar una redeterminación?*

Sí, las personas inscritas en CountyCare necesitan completar una redeterminación o revisión del caso.

4. *¿Quién hace las redeterminaciones o revisiones de los casos?*

Las revisiones de casos de los clientes que reciben solamente Medicaid o All Kids son manejados por la oficina central con trabajadores sociales del estado. Las revisiones de casos de los clientes que reciben Medicaid o All Kids y también reciben beneficios de SNAP o dinero, son manejados por trabajadores sociales en las oficinas locales de DHS.

5. *¿Cómo sabré si es tiempo de que se revise mi caso?*

Si su elegibilidad está siendo revisada por medio de IMRP, recibirá una carta por correo. Debido a esto, es muy importante que siempre le informe al estado cuando cambia de domicilio o dirección.

- En primer lugar, recibirá una carta diciéndole que la revisión o redeterminación se aproxima, y debe estar pendiente del formulario que recibirá por correo.
- Dos semanas más tarde, recibirá el formulario para la redeterminación o revisión del caso. EL formulario indicará la información más reciente que el Estado tenga en el expediente de su caso. Debe corregir cualquier información incorrecta.
- Si está reportando algo nuevo, como un nuevo tipo de ingreso, debe proporcionar comprobantes que lo prueben.
- El formulario de redeterminación también indicará cómo puede devolverlo.
- El formulario le indicará cuándo debe ser devuelto a la oficina de IMRP. Si necesita tiempo adicional, por favor llame al 1-855-458-4945 (TTY: 1-855-694-5458).
- Si la información de el formulario ha cambiado, debe incluir comprobante o pruebas de lo que cambió. El formulario debe ser devuelto aunque no haya tenido ningún cambio. Si no tiene ningún ingreso, escriba \$0 en el formulario.

Es muy importante que complete el formulario y lo devuelva a tiempo. Su caso será cancelado si usted no responde para la fecha de vencimiento o si no proporciona toda la información que le pedimos. Si su caso es cancelado, no recibirá beneficios médicos.

6. *¿Cómo puedo reportar que mi domicilio o dirección ha cambiado?*

Si mantiene su dirección actualizada con la oficina de correos de los EE.UU., su cambio de dirección o domicilio será reportado a nuestra oficina y actualizado automáticamente.

Puede reportar su cambio de dirección por Internet en <http://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=46873>

Si tiene un caso All Kids Share o All Kids Premium, puede reportar el cambio de dirección por Internet en <http://www.allkids.com/customers/address.html>

7. ¿Qué comprobantes o pruebas debo enviar?

Debemos asegurarnos que lo que usted nos dice es lo correcto. Eso significa que debemos verificar la información acerca de usted para asegurarnos que califica para Medicaid o All Kids. Podemos verificar cierta información electrónicamente.

Si no podemos verificar la información de usted electrónicamente, entonces usted deberá proveer documentos para comprobar que está diciendo la verdad. Por ejemplo, podemos pedirle documentos para verificar:

- La cantidad de ingresos que usted recibe (si no tiene ingresos, escriba \$0 en el formulario.)
- Que usted reside en Illinois
- Que no es ciudadano de EEUU pero es residente legal. Si nos dice que está en Estados Unidos legalmente, podemos pedirle copias de sus documentos.

Si usted califica como persona de edad avanzada, 65 años de edad o mayor, o como persona con una discapacidad, puede ser que necesite enviarnos pruebas del valor de sus recursos económicos que no sean sus ingresos. Recursos económicos son bienes o activos como cuentas de banco o propiedades que usted tenga.

Recomendamos que envíe documentos junto con el formulario de redeterminación si alguno de los puntos siguiente aplica a usted:

- Si su ingreso es diferente al ingreso indicado en el formulario de redeterminación, incluya copias de los talones de cheques, cheques de ingresos o registros de ingresos de negocio propio o trabajos por su cuenta que ha recibido en los últimos 30 días.
- Si sus recursos financieros (bienes o activos) han cambiado, incluya documentos que verifiquen el valor actual de sus recursos. Por ejemplo, incluya el estado de cuenta bancaria de los últimos 30 días.
- Si tiene seguro de salud que no ha reportado, incluya copia de ambos lados de su tarjeta de seguro médico.

No tiene que enviar documentos para comprobar la fecha de nacimiento, número de seguro social o que es ciudadano de los Estados Unidos. Estas son cosas que por lo general no cambian. Sin embargo, podemos pedirle comprobante de estas cosas si creemos que la información que tenemos no está correcta.

8. ¿Qué tipo de comprobantes o pruebas debo enviar si tengo negocio o trabajo por mi cuenta?

Necesitamos comprobante del ingreso en bruto y los gastos del negocio de los últimos 30 días. Puede proveer una copia de los registros del negocio que indiquen sus ganancias y gastos actuales del negocio

9. ¿A dónde envío los comprobantes o pruebas de ingresos?

Si está respondiendo a una carta de IMRP, no envíe o lleve el formulario a su oficina local. Usted debe enviar ambos, el formulario y comprobantes juntos. Asegúrese en escribir su nombre y

número de caso en todos los documentos que envía. Puede enviar copias de los documentos originales. Puede enviar sus comprobantes de tres maneras:

- Envíe sus documentos por Fax al 1-866-661-7025. Debe mantener copia de la página de confirmación del envío por fax para sus archivos;
- Escanee los documentos y cárguelos a www.medredes.hfs.illinois.gov. Este es un sitio seguro. Eso significa que su información se mantendrá privada. Debe imprimir copia de la página de confirmación para sus archivos; o
- Envíe los documentos junto con su formulario de redeterminación por correo en el sobre adjunto con sello postal prepagado a Illinois Redetermination Project, PO Box 1242, Chicago, IL 60690-1242.

10. ¿Puedo llevar mis documentos a mi oficina local de DHS?

No, por favor llame a IMRP al 1-855-458-4945 (TTY: 1-855-694-5458) y pregunte cuál es el mejor lugar para enviar sus documentos si usted no los envía por correo o por fax con su formulario de redeterminación.

Si usted solamente recibe Medicaid o All Kids y lleva sus documentos para su redeterminación a la oficina local de DHS, puede ser que los documentos no sean entregados a tiempo al trabajador correcto. Recuerde que los trabajadores en la oficina local de DHS no toman las decisiones de las redeterminaciones de los clientes que solo reciben Medicaid o All Kids y no reciben SNAP (Estampillas de Comida) o asistencia de dinero). Sus documentos deben ser enviados a la oficina central de redeterminaciones.

Si el/la trabajador(a) de la oficina central no recibe a tiempo sus documentos, la decisión acerca de su elegibilidad puede ser errónea y su caso puede ser cancelado. Es mejor que envíe los documentos directamente a IMRP. Para más información, vea la respuesta a la pregunta número 7 de arriba.

11. ¿Cómo obtengo un reemplazo del formulario de redeterminación?

Si usted ha perdido o no ha recibido su formulario, llame al 1-855-458-4945 (TTY: 1-855-694-5458) y pida otro. Le podemos enviar otro formulario por correo o por email. La oficina local de DHS no le puede dar un formulario de reemplazo para redeterminación de IMRP.

12. Se me ha pasado la fecha de vencimiento para enviar los documentos. ¿Qué debo hacer?

Si usted no ha enviado los documentos a tiempo, por favor llámenos al 1-855-458-4945 (TTY: 1-855-694-5458) inmediatamente.

13. ¿Cómo puedo decidir si todavía soy elegible para Medicaid o All Kids?

Si su caso es manejado por IMRP, un trabajador del estado en la oficina central revisará la información o documentos que envió con su formulario de redeterminación. El trabajador también revisará la información electrónica disponible de la Oficina del Secretario de Estado de Illinois, Departamento de Seguridad de Empleo, Administración del Seguro Social y otras fuentes para comprobar que lo que ha enviado es correcto.

Si el/la trabajador(a) necesita alguna información adicional, el trabajador(a) le enviará un aviso adicional indicándole lo que debe enviar o explicar. Según la ley de Illinois, usted tendrá 10 días

laborales para responder a este Segundo aviso y enviar la información adicional. Los días hábiles son de lunes a viernes pero no incluye días feriados del estado.

Después de que hayan pasado 10 días hábiles regulares, el trabajador revisa toda la información disponible de su caso y determina si usted continúa siendo elegible para Medicaid o All Kids.

14. ¿Cómo sabré si puedo continuar recibiendo Medicaid o All Kids?

Usted recibirá un aviso por correo indicándole si todavía califica o no. Si su caso es cancelado, el aviso le dirá por qué se cancela.

15. No recibí mi formulario de redeterminación a tiempo y estuve tarde. Mi caso fue cancelado. ¿Qué puedo hacer ahora?

Si usted tiene su formulario de redeterminación, complételo inmediatamente. Lo más pronto posible, envíelo a IMRP con el documento que necesite para verificar algún cambio que hizo. Si necesita un formulario de reemplazo, llámenos al 1-855-458-4945 (TTY: 1-855-694-5458) para enviarle otro.

Si recibimos su información dentro de los tres meses posterior a su último día de cobertura, reestableceremos sus beneficios mientras usted califique para Medicaid o All Kids. Si reestablecemos su caso, la cancelación no procederá. Reestablecer el caso es más rápido que solicitar de nuevo.

16. ¿Qué pasa si mi caso fue cancelado y ustedes no reciben mi formulario de redeterminación y la información para el final del tercer mes posterior a mi último día de cobertura?

Si usted no responde dentro de los tres meses, probablemente tendrá que solicitar nuevamente para Medicaid. Usted debe comunicarse con su oficina local de DHS para pedir ayuda. La respuesta a la pregunta número 25 explica como registrar una apelación.

17. Si mi caso fue cancelado ¿necesito solicitar nuevamente?

No necesita solicitar de nuevo a menos que su caso haya sido cancelado por tres meses o más. Vea la respuesta a la pregunta número 14 para información de cómo reestablecer su caso sin tener que completar una nueva solicitud en algunos casos.

18. Si no he recibido una tarjeta médica este mes, ¿significa esto que mi caso de Medicaid ha sido cancelado?

La tarjeta médica no garantiza que usted está cubierto. El no recibir la tarjeta médica no significa que no tenga cobertura.

Una ley reciente ordenó al estado Illinois dejar de enviar una tarjeta médica a cada cliente cada mes. En marzo de 2013 se enviaron tarjetas nuevas a todos los clientes de Medicaid y All Kids con un aviso explicándoles que recibirán otra tarjeta nueva la próxima vez que su elegibilidad sea revisada y aprobada.

Después que determinemos si todavía es elegible, le enviaremos un aviso de continuación, de cancelación o de cambio. Si todavía es elegible, le enviaremos una tarjeta médica nueva en un sobre separado.

Debe guardar su aviso o su tarjeta médica. Muestre la tarjeta médica cuando necesite atención médica. Su médico, farmacia u otro proveedor médico usará el número en su tarjeta o en el aviso para revisar si usted tiene cobertura.

También, usted puede recibir una tarjeta médica separada de su plan de cuidado de salud administrado. Si recibe una tarjeta médica de su plan de cuidado de salud administrado, muéstreala a su médico, farmacia u otro proveedor médico cuando necesite servicios.

19. ¿Necesito comunicarme con mi oficina local de DHS?

Si recibe su formulario de redeterminación del IMRP, no se comunique con su oficina local de DHS. Recuerde que, solamente IMRP maneja las redeterminaciones para clientes que reciben sólo beneficios médicos.

Si usted recibe beneficios de SNAP (estampillas de alimentos) o asistencia de dinero, la oficina local de DHS le enviará un aviso sobre su redeterminación. Ese aviso le indicará lo que debe hacer para continuar recibiendo beneficios SNAP o asistencia de dinero. Usted puede comunicarse con su oficina local de DHS. Si recibe beneficios SNAP o asistencia de dinero y también recibe Medicaid o All Kids, su redeterminación para Medicaid o All Kids será manejada por el trabajador(a) social de su oficina local del DHS.

20. ¿Todavía tengo un trabajador(a) social?

Los trabajadores todavía están disponibles para ayudar a los clientes. Sin embargo, si tiene preguntas acerca de un aviso que haya recibido de IMRP, por favor llame al 1-855-458-4945 (TTY: 1-855-694-5458.) El agente de IMRP le ayudará. Si el agente de IMRP no puede contestar sus preguntas, pida hablar con un supervisor.

21. ¿Puedo pedir que me envíen las cartas en otro idioma que no sea inglés?

Le podemos enviar el formulario de redeterminación y otros avisos escritos en inglés y español. También, tenemos personal en los teléfonos que hablan español y otros idiomas, y servicio de intérpretes gratis para clientes que hablan otros idiomas.

Si sabe de alguien que necesita ayuda en un idioma que no sea inglés ni español, llame a IMRP al 1-855-458-4945 y solicite un intérprete.

Tenemos operadores(as) que hablan español y servicio de intérpretes gratis para otros idiomas. Información en español disponible 1-855-458-4945 (TTY: 1-855-694-5458).

22. ¿Pueden ustedes compartir información acerca de mi redeterminación con alguien que no sea mi familia?

Usted siempre puede tener a alguien con usted en el teléfono o darnos permiso para hablar con alguien acerca de su caso. Si usted desea que alguien pueda llamar a IMRP cuando usted no está presente, debe informarnoslo completando un formulario especial. Use el formulario para darnos permiso para hablar con alguien acerca de su caso. Si desea que le enviemos el formulario por fax o por correo, por favor llame a IMRP al 1-855- 458-4945 (TTY: 1-855-694-5458). La llamada es gratis. Después de completar y firmar el formulario, envíelo por fax al 1-855-394-8066 o por correo a: Illinois Medicaid Redetermination, PO Box 1242, Chicago, IL 60690-1242.

23. ¿Cómo puedo revisar el estado de mi caso?

Si ha recibido una carta de IMRP por correo, puede llamar al 1-855-458-4945 (TTY: 1-855-694-5458) de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. La llamada es gratis.

24. ¿Y si recibo beneficios médicos y otros beneficios, como SNAP (estampillas de comida) o asistencia de dinero?

Generalmente, IMRP no se comunicará con usted si recibe beneficios de SNAP (*estampillas de comida*) o *asistencia de dinero*. El trabajador(a) de su caso en la oficina local de DHS completará su redeterminación y se comunicará con usted si necesita alguna información o comprobantes o documentos. El trabajador(a) le enviará por correo un aviso indicándole la decisión acerca de su redeterminación. Le indicará si continúan sus beneficios o no. Si se cancelan o reducen alguno de sus beneficios, el aviso le informará por qué.

25. Si pienso que la decisión acerca de mi redeterminación es errónea. ¿Qué puedo hacer?

Si su caso ha sido revisado como parte de IMRP, llame al 1-855-458-4945 (TTY: 1-855-694-5458) y explique por qué no está de acuerdo. Puede ser que se arregle fácilmente el asunto. Si su caso ha sido revisado por una oficina local de DHS, por favor llame a esa oficina local.

También, puede apelar la decisión y pedir una revisión especial llamada audiencia imparcial. El aviso que le enviamos le explicará cómo puede registrar una apelación y pedir una audiencia imparcial.

Debe pedir una audiencia imparcial dentro de los 60 días posteriores a la fecha del aviso de cancelación. Por favor lea el aviso para más información sobre cómo pedir una audiencia imparcial.

26. ¿Cómo puedo comunicarme con alguien si tengo otras preguntas?

Si tiene preguntas acerca de la redeterminación para Medicaid o All Kids, puede enviarnos un correo electrónico a HFS.Medredes@illinois.gov o llamarnos al 1-855-458-4945 (TTY: 1-855-694-5458). La llamada es gratis.

PLAZOS de Tiempo de IMRP

A continuación se resumen los plazos para casos manejados por IMRP. Por favor tenga en cuenta que estos son casos que solamente reciben beneficios médicos y no reciben beneficios de SNAP (estampillas de comida) ni de dinero.

1. IMRP envía por correo un aviso al cliente indicando que recibirá un formulario de redeterminación y que los clientes deben esperar su formulario de redeterminación. Este aviso es enviado dos semanas antes de que se envíe el formulario de redeterminación.
2. IMRP envía el formulario de redeterminación 20 días antes de la fecha de vencimiento la cual es indicada en el formulario de redeterminación.
3. El cliente debe responder para la fecha de vencimiento. Es posible pedir una extensión si se comunica con IMRP.
4. IMRP revisará el caso dentro de 30 días de la fecha del vencimiento del formulario de redeterminación.
 - a. Si el cliente es elegible sin cambios, el cliente recibirá una carta de continuación de beneficios.
 - b. Si el cliente es elegible con cambios en el caso, el cliente recibirá un aviso sobre los cambios
 - c. Si el cliente ya no es elegible para beneficios, o no hay suficiente información para determinar la elegibilidad, el cliente recibirá una carta de cancelación.

Cuando un caso es cancelado por falta de cooperación debido a que no se está proporcionando la información necesaria, el caso del cliente será reestablecido siempre y cuando la información que faltaba es entregada dentro de los tres meses después del último día de cobertura. La cobertura es reiniciada y será retroactiva empezando el primer mes cuando se canceló la cobertura.

Ejemplo:

Joe Smith fue aprobado para Medicaid empezando el 1 de julio de 2013. El único beneficio que recibe es Medicaid.

A mediados de abril 2014, Joe recibe un aviso de IMRP para alertarlo acerca de su formulario de redeterminación. Dos semanas después, Joe recibe su formulario de redeterminación, con fecha de vencimiento del 20 de mayo.

1. Si Joe envía el formulario, con los comprobantes necesarios a IMRP para el 20 de mayo, y todavía es elegible para Medicaid, él recibirá una carta por correo afirmando esto. Más tarde, recibirá una tarjeta médica nueva.
2. Si Joe no envía el formulario para el 20 de mayo, recibirá un aviso por correo indicando que su caso será cancelado y que ya no tendrá cobertura empezando el 1 de julio.
 - a. Joe debe llamar al 1-855-458-4945 (TTY: 1-855-694-5458) y decirle al operador(ra) que contesta el teléfono que se le ha pasado el plazo de vencimiento.
 - b. Joe tiene hasta el último día del tercer mes después del último día de cobertura para entregar los comprobantes necesarios para que se reabra su caso. Ya que la cobertura de Joe se debe terminar el 30 de junio, su cobertura se puede reiniciar si entrega su formulario de redeterminación con los comprobantes necesarios para 30 de septiembre.

- c. Si se reanuda la cobertura de Joe, Medicaid puede cubrir sus facturas por servicios médicos que recibió en julio, agosto y septiembre.
 - d. Si Joe no envía todo para el 30 de septiembre, él tendrá que completar una solicitud nueva para determinar si es elegible para Medicaid.
- Joe recibirá un aviso indicándole si su cobertura continúa, continúa con cambios, o si es cancelada.

Directorio de Recursos

Illinois Medicaid Redetermination Project (IMRP)

1-855-458-4945 (TTY: 1-855-694-5458)

Horario de atención: 7 a.m. -9 p.m., lunes a viernes y 8 a.m. – 1 p.m. en sábado

Cuándo comunicarse con IMRP:

- Usted recibió un formulario de redeterminación y tiene preguntas o necesita ayuda para completarlo
- Necesita más tiempo para completar su formulario de redeterminación
- Quiere saber cuándo es la fecha de vencimiento de su formulario de redeterminación
- No ha recibido su formulario de redeterminación y quiere pedir que se le envíemos una copia

Para revisar si recibieron su formulario de redeterminación y comprobantes necesarios (por favor espere cinco días después de enviarlo)

Línea de Ayuda del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS)

1-800-843-6154 (TTY: 1-800-447-6404)

Horario de Atención: 8:00 a.m. - 5:30 p.m., lunes a viernes (excepto en días feriados del estado)

Cuando comunicarse con la Línea de Ayuda de DHS:

- Reportar un cambio en dirección o domicilio
- Pedir un reemplazo de la tarjeta médica
- Completar una solicitud ABE por teléfono
- Añadir un bebé a su caso
- Solicitar cancelación de un caso
- Revisar el estado de una solicitud pendiente

Consejos Para Proveedores, Navegadores y Otras Personas Que Ayudan Con las Solicitudes Sobre la Redeterminación O Revisión de Casos

- Recuerde a los pacientes/clientes que se les pedirá presenten un formulario de reterminación o revisión una vez al año. Las personas que reciben beneficios médicos solamente (sin beneficios de SNAP o dinero) deben esperar que se envíen estos formularios por correo cerca del décimo mes de cobertura.
- Anime a los clientes de Medicaid a que estén pendientes de la correspondencia “oficial” de HFS, DHS, o IMRP. La correspondencia de IMRP puede tener “Illinois Redetermination Project” en la dirección del remitente en el sobre.
- Pregunte al paciente/cliente si ha cambiado de dirección o domicilio y si esta nueva información ha sido reportada al HFS o DHS. Cambios de dirección o domicilio pueden ser reportados a la Línea de Ayuda del DHS al 1-800-843-6154.
- Los casos pendientes para redeterminación o revisión aparecen en el sistema de Intercambio Electrónico Datos Médicos (MEDI) tres meses antes de la fecha de redeterminación. Si tiene acceso a este sistema, se pide que comparta esta información relevante con el paciente/cliente.
- Si puede hacerlo, ofrezca ayuda en el proceso de redeterminación. Puede ayudar al cliente a completar y enviar los formularios necesarios a IMRP en una de las siguientes maneras:
 - Enviar en el sobre con sello prepago a IMRP, PO Box 1242, Chicago, IL 60690-1242,
 - Por fax a 1-866-661-7025, o
 - Adjunto en un correo electrónico a www.medredes.hfs.illinois.gov (este es un sitio seguro).